

Kodierungsbeispiele getunnelter Dauerkatheter 2025

SWISS DRG

Seit 2012 verrechnen die Akutspitäler ihre Leistungen für stationäre Patienten nach den einheitlichen Fallpauschalen, den so genannten DRGs.

Die DRGs werden regelmässig durch die gemeinnützige SwissDRG AG aktualisiert.

Welche Parameter sind für das DRG System wichtig?

- die Hauptdiagnose
- die im Krankenhaus durchgeführten Prozeduren (Operationen, aufwändige Untersuchungen)
- zusätzliche Diagnosen und Komplikationen (PCCL-Schweregradsystem), die den Behandlungsverlauf massgeblich beeinflussen (indem ihnen ein Aufwand anzurechnen ist)

Wie werden diese Parameter zur Berechnungsgrundlage codiert?

Diagnose: ICD (International Classification of Diagnosis)

Prozeduren: CHOP (Schweizerische Operationsklassifikation)

Aus ICD und CHOP errechnet die von der SwissDRG AG im Internet kostenlos zur Verfügung gestellte Grouper-Software die jeweilige DRG: <https://webgrouper.swissdrg.org/>

Welchen Betrag erhält das Spital für eine DRG?

- Jede DRG hat ein Basiskostengewicht (Synonym Kostengewicht)
- Leistungserbringer (Spitäler) haben mit den Krankenversicherern einen Baserate Tarif vereinbart
- Basiskostengewicht × Baserate = Auszahlungsbetrag (Schweizer Franken)*

*Diesen Betrag bekommt das Krankenhaus, wenn es den Patienten zwischen der unteren Grenzverweildauer und der oberen Grenzverweildauer entlässt.

Der getunnelte Dauerkatheter kann bei verschiedenen Diagnosen verwendet werden. Rückseitig finden Sie die Abrechnungsbeispiele für die Implantation des getunnelten Dauerkatheters bei stationären Patienten.

Es wurden keine zusätzlichen Diagnosen und Komplikationen (PCCL) eingerechnet, sodass die Auszahlungsbeträge im Einzelfall stark von den folgenden Beispielen abweichen können.

1 | Pleuraerguss

Hauptdiagnose	Pleuraerguss – ICD = J90
Prozedur	Pleuradrainage (Einsetzen eines interkostalen Katheters zur Drainage) – CHOP: 34.04
Berechnung	Webgrouper-DRG = E73B Basiskostengewicht: 0.666 Basiskostengewicht × Baserate = Auszahlungsbetrag
untere Grenzverweildauer: 2 Tage mittlere Verweildauer: 5.1 Tage obere Grenzverweildauer: 11 Tage	
Zuschlagsatz pro Tag 0.092, Abschlagssatz pro Tag 0,304 aktuelle Verweildauer 10 Tage	

2 | Aszites

Hauptdiagnose	Aszites – ICD = R18
Prozedur	Perkutane abdominale Drainage (Punktion) – CHOP: 54.91
Berechnung	Webgrouper-DRG = Z65A Basiskostengewicht: 0.861 Basiskostengewicht × Baserate = Auszahlungsbetrag
untere Grenzverweildauer: 2 Tage mittlere Verweildauer: 7.1 Tage obere Grenzverweildauer: 15 Tage	
Zuschlagsatz pro Tag 0.116, Abschlagssatz pro Tag 0.401, aktuelle Verweildauer 10 Tage	

3 | Alkoholische Leberzirrhose

Hauptdiagnose	Alkoholische Leberzirrhose – ICD = K70.3
Prozedur	Perkutane abdominale Drainage (Punktion) – CHOP: 54.91
Berechnung	Webgrouper-DRG = H60B Basiskostengewicht: 0.884 Basiskostengewicht × Baserate = Auszahlungsbetrag
untere Grenzverweildauer: 2 Tage mittlere Verweildauer: 7.5 Tage obere Grenzverweildauer: 15 Tage	
Zuschlagsatz pro Tag 0.117, Abschlagssatz pro Tag 0.412, aktuelle Verweildauer 10 Tage	

Fazit:

Nach der Anlage des getunnelten Dauerkatheters können Patienten das Krankenhaus in der Regel nach 2–4 Tagen verlassen. Somit befinden sie sich nahe an der unteren Grenzverweildauer. Klären Sie in jedem Fall vor der Kodierung, ob es sich bei den Diagnosen um Haupt- oder Nebendiagnosen handelt und die Prozedur dem tatsächlichen Eingriff entspricht.